



**SQUADRA COMUNALE di PROTEZIONE CIVILE e  
ANTINCENDIO BOSCHIVO PIETRA LIGURE**  
Via Casello dei Boccone 1 - 17027 Pietra Ligure (SV)  
Reperibilità h 24 : 335/5956385



Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_),  
telefono di casa \_\_\_/\_\_\_\_ telefono cell. \_\_\_/\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_

presa visione del regolamento interno della Squadra comunale e accettandolo integralmente:

### **CHIEDE**

Di entrare a far parte della Squadra Comunale Volontari nel settore:

- Protezione Civile       Antincendio Boschivo       Protezione Civile e Antincendio Boschivo

e a tal fine e sotto la propria responsabilità dichiara:

- Di essere di cittadinanza \_\_\_\_\_;  
(specificare la nazione)
- Di \_\_\_\_\_ aver riportato condanne penali \_\_\_\_\_;  
(elencare le eventuali condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, ecc.)
- Di \_\_\_\_\_ avere a tutt'oggi pendenze legali a suo carico in corso;
- Di essere affetto dalle seguenti patologie \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritto alle seguenti Associazioni: \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_;
- Di avere attualmente i seguenti studi in corso: \_\_\_\_\_;
- Di conoscere le seguenti lingue straniere: \_\_\_\_\_;  
(indicare il livello di conoscenza)
- Di restituire, nel momento in cui decada dalla carica di Volontario, tutti i documenti ed il materiale che saranno concessi in uso dalla squadra e debitamente indicati nella "SCHEDE VESTIARIO" controfirmata;
- Di impegnarsi a comunicare al Coordinatore ogni variazione relativa alle notizie del presente modulo.

Ogni eventuale comunicazione, da parte del Coordinatore/Segreteria, dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)

A tutti gli effetti di Legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni eventuale cambio di domicilio.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(Leggibile)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali

Firma \_\_\_\_\_

#### **ALLEGATI:**

- Mod. Allegato 1
- Mod. Allegato 2
- Eventuale certificato medico di famiglia che attesti l'idoneità (in assenza i volontari potranno essere impiegati solo in attività di supporto tecnico-logistico o amministrativo che non comportino particolari rischi di infortunio-art.7)